DE

LIGATURA CAROTIDIS COMMUNIS

ADJECTA HISTORIA MORBI.

DISSERTATIO INAUGURALIS CHIRURGICA

QUAM

CONSENSU ET AUCTORITATE

GRATIOSI

MEDICORUM ORDINIS

IN

ALMA LITTERARUM UNIVERSITATE

GRYPHICA

PRO SUMMIS

IN MEDICINA,

CHIRURGIA ET ARTE OBSTETRICIA

HONORIBUS

RITE IMPETRANDIS

DIE XXX. MENSIS NOVEMBR. ANNI MDCCCLII

PUBLICE DEFENDET

AUCTOR

JOANNES JDZIKOWSKI,

SILESIUS.

OPPONENTIBUS

BERN. SCHULTZE, DR. MED. CHIR. ET ART. OBSTETR.

GUIL. MILSCHEWSKI, DR. MED, CHIR. ET ART. OBSTETR.

BRUN. WOLFF, MED. DRD.

GRYPHIAE,

TYPIS FRID. GUIL. KUNIKE REG. ACAD. TYPOGR.

MDCCCLII.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA40154001_0221

OMNIUM AMICORUM AMICISSIMO

DILECTISSIMO FIDELISSIMO

CAROLO DE RACZECK.

HASCE STUDIORUM PRIMITIAS

SACRAS ESSE VULT

AUCTOR.

Historia.

Arteriarum ligatura directa, quam dicimus, jam veteribus nota erat. Hippocrates, Celsus, Paulus Aegineta, Abulkasem mentionem ejus fecerunt, attamen in usum ea non multum tunc vocata est, quum pro ea ad sistendum sanguinis effluxum multo saepius compressio, remedia styptica, cauterium, imprimis cauterium actuale adhiberentur. Quum vero Ambrosius Paraeus primus (1509—1590) hancce methodum restituisset ceterisque praetulisset, plurimi etiam medicorum ligaturam arteriarum instituere solebant. Arteriarum ligatura in continuitate vel ligatura indirecta multo posterioribus demum temporibus facta est. Hujus operationis, quae saepe optimum eventum habeat, quin etiam multis in casibus vitam aegroti conservet, tumorum aneurysmaticorum curatio ansam dedit. Philagrius, primus arteriam secundum decursum nudasse, ejusque tumorem superne inferneque ligavisse fertur. Antyllus contra tumorem sanguine vacuefecit, tum superne inferneque arteriam ligatura circumdedit. Guillemeau, discipulus Paraei aneurysma brachii sanavit ligatura arteriae supra aneurysma imposita. Eodemque modo Anel (1710), qui vulgo a Franco-

Gallis auctor hujus operationis nominatur, inter cor et aneurysma arteriam ligavit. Idem fecerunt Leslie[1]) et Desault (1785)[2]) J. Hunter[3]) autem, eximia anatomicarum, nec non physiologicarum rerum cognitione ductus, operationem hanc tantopere illustravit, ut idem jure ejus auctor appelletur. Inde ex illo tempore ligatura indirecta multum instituta est in truncis arteriarum amplioribus, et praecipue quidem in carotide communi. Jam Galenus non inscius fuisse videtur, et utriusque carotidis ligatura mortem ut afferat, minime necesse esse. Idem Valsalva quoqueet van Swieten, experimentis in animalibus feliciter institutis, docuerunt. Attamen tum denique, quum virorum excellentissimorum Haller, Pétit, Baillie, Pelletan, A. Cooper rerum anatomico-pathologicarum observatione, certo cognitum esset, arteriae carotidis communis obliteratione in homine, cerebrum non periclitari, haec arteria subligata est. S. Abernethy primus operationem suscepit, sed aegrotum mors abstulit. Eventum feliciorem A. Cooper nactus est. Ab hoc tempore operatio saepe facta est. Casus, qui ad nostram cognitionem venerunt, colligere conatus sum in hoc opusculo, quamquam doleo, hocce mihi propter librorum inopiam, sicuti in votis habui, non contigisse.

---

1) Medical and physical-comment. Edin. 1774.

2) Oeuvres chirurgicales de Desault par Bichat. Paris 1799. II. p. 553.

3) The works of John Hunter ed. by Palmer, Lond. 1837. III. 594.

Tabula

Ligaturae carotidis communis propter Aneurysmata factae:

1) A. Cooper, 1805. † inflamm. sacc. aneurysm' d. 21. 2) 3) 1808 duo sanati. (Med. chir. trans. I. 1. 224).

4) P. af Bjerken, 1807. fel. (med. chir. Ztg. III. 55. 35).

5) Cline, † snffocatione d. 21. (Lond. med. Review. II. 96.)

6) B. Travers, 1812. (Med. chir. trans. II. 5.)

7) Idem inf. 1817. (Bull. de Ferruss. † 286.)

8) Wright, 1813. fel. (New. Engl. I. of med. and. Surg. III. 205.)

9) Hosack, 1813. fel. (Zimm. Consp. chronol. p. 5.)

10) Macaulay, 1814. fel. (Eding. med. surg. Journ. Apr. 1814.)

11) Bravero, 1817. † febr. gastr. d. 96. (Eding. med. and. surg. Journ. XXXIII. 483.

12) P. v. Walther, fel. (Neue Heilart des Kropfes. Sulzbach 1817.)

13) Darlrymple, fel. (Zimmermann. l. c.)

14) Dupont, fel. (Vanderhagen. thes. 1815.)

15) H. Coates, 1816. fel. 16) 1821. † haemorrh. sec. (med. chir. tr. XI. 277.)

17) Post, fel. (Mott. mém. biograph. 18)

18) I. Wardrop, 1817. † debilitate d. 5. 19) 1825 † p. menses. 6. hypertroph. cordis et anasarca. 20) 21) fel. 1825. et 27. Wardrop on aneur. and its cur etc. Lond. 1828.

22) P. Vincent, 1818. † infl. arter. d. 34. (The Lanc. II. 570.) 23) 1830 † d. X. malac. cerebr. (Med. chir. tr. XI.)

24) Hodgson, fel. (Treatise on the diseas. of the art. etc. II. 18.)

25) 26) Dupuytren, 1818 et 1828. fel. (Hodgson ibid.)

27) Holscher, 1819. fel. (Graefe und Walther J. für Chirurgie I. 2. 22.)

28) Busch, fel. (Rusts Magazin VI. 332.)

29) Schrader, 1820. fel. (Zimmermann l. c.)

30) de Kern, 1821. fel. (ibid.)

31) Arendt, fel. (Conserv. imper. 103 Petersburg).

32) Granville, 1821. fel. (Zimmermann l. c.)

33) L'ykes, 1821. fel. (ibid.)

34) Delpech, 1822. fel.

35) Busche, 1827. fel. (The Lanc. XIV. 149.)

36) Clellan, fel. (The Lanc. 1828. I. 715.)

37) I. Lambert, 1827. † haemorrh. sec. (Arch. gén. de méd. XV. 441.)

38) D. Mussey, amb. car. fel. 1827. (Amer. J. of med. science. V. 316.)

39) Porter, fel. (Dubl. hosp. rep. V. 211.) 40) † haemorrh. sec. d. 20. (Dubl. J. XVII).

41) Degnise, 1827. inf. (Zimmermann l. c.)

42) Gaunit, inf. (Bérard, Dict. VI. 420.)

43) Evans, fel. (The Lanc. 1828. I.)

44) Machachlan, † pleurit. (Glasg. med. J. I. 1.

45) Maurin, 1828. fel. (Zimmerm. l. c.)

46) Molina, fel. (Arch. gén. de méd. XVIII. 569)

47—65) Mott, 1829 † p. m. 7. (Amer. J. of the med. sc. 1830.) Idem praeterea in XVIII casibus carotiden comm. subligasse dicitur (Annales de la Chirurg. 1841.)

66) Montgomery, 1830. † (The lanc. 1833. 421.)

67) Key, † p. h. 1½ (The Lond. med. gaz. July 1831.)

68) Chirurgus quidam anglicus, teste Gerson, inf. (Zimmermann l. c.)

69) Möller, 1831 et 32. in eodem homine alteram carotid. fel. (Kleinerts Repert. 1833. 1. 144.)

70) Vilardero, (Thès. de Paris 1831. Nr. 158).

71) Green, 1831. (Prov. med. and Surg. J. 1833).

72) Keate, lig. carot. comm. felic. peractam dicit auctore non nominato. (Kleinert repert. 1833, 101.)

73) Dohlhoff, † paralys. (Rust. Magaz. 1833.)

74) Jon. fel. (Lisfranc, thes. 130.)

75) Symes, 1834 fel. (Edin. J. Nr. 124. 1835.)

76) Chaumet, fel. (Communic. 1837.)

77) Lyford, fel. (Med. ch. tr. II. 97.)

78) Dehane, fel. (Med. gaz. X. 34.)

79) Marschal, † (Journ. hbd. 1835. IV. 271.)

80) Fearn, † p. a. $1^1/_2$ cardit. (Arch. gén. II. 364).

81) Kuhl, 1834. fel. amb. (Oppenheim XIII. 213.)

82) Morrison, † (Arch. gén. II. 369.)

83) Rigen, † (Lettre priv. de Kerst.)

84) Tillanus, † (ibid.)

85) Busk, 1835. fel. (Lancet. I. Nr. 23.)

86) Robertson, fel. (Lancet. 1838. I.)

87) Dunkan, † asphyxia d. 16. (Edinb. med. and. surg. J. LXII.)

88) Lauda, 1838 fel. (Schmidts Jahrb. 1841. 371.)

89) Perry, fel. (Glasg. med. J. IV.)

90) Warren, fel. (Americ. I. of med. sc. 1840.)

91) Hutton, † 76. d. (Dubl. J. XXV.)

92) B. Cooper, fel. (Guys. med. rep. 1842.)

93) Crisp, 1844 † suffoc. d. 23. (Krankh. u. Verletzungen der Blutgef. 221.)

94) Auchinclors, fel. (Med. gaz. 1843.)

95) Lerylier, † hemipl. (Arch. gén. 1846. 469.)

96) Kerr, † p. m. 9. pneum. (Edinb. med. and. surg. Journ. 1844.)

97) Mettaner, 1842. (Gaz. med. 1851. 24.)

98) Cusack, fel. (Dubl. quart. J. Fbr. 1847. 262.)

99) Wickham, † p. 18. hebd. ruptura sacc. aneur. (Crisp. 219.)

100) Robert, 1847. amb. fel. (Gaz. des hôp. Nr. 33.)

101) Kartschoroff, fel. Prager Vierteljahrsschrift. 1847. II.)

102) Barrier, fel. (J. de méd. de Lyon. Mai 1848.)

103) Chapel, † malac. cerebr. (Arch. gén. de méd. Nvbr. 1851.)

104) Niccoli, 1850. fel. (Gaz. med. 1851. 574.)

Propter alios tumores:

105) Scarpa, 1814. † infl. aort. et carot. (Zimm. l. c.)

106) Travers, 1815. † d. XV. meningit. (Kleinert Repertor. 1827. VII. 64.)

107) Goodland, fel. (Med. chir. tr. VII. 112.)

108) Dzondi, 1821. exitus felix, sed fungus oculi non latus. (Zimmerm. l. c.)

109) Wattmann, 1825. † encephalitide (ibid.)

110) Fricke, sine eventu. (The Lanc. II. 670.)

111) Macgill, amb. fel. 1823. (Kleinerts repertor. 1827. 55.)

112) Ch. Mayo, 1827. † 2½ p. a. (Quaterl. rev. 1834. 411.)

113) Lizars, † 17. p. m. (Zimmerm. l. c.)

114) Magendi, † 7. d. apoplexia. (Bull de Ferruss. XII. 253.)

115) Lisfranc, † d. 8. haemorrh. secund. (nouv. Bibl. méd. Mai 1827.)

116) Dieffenbach, 1828 † d. 14. (Zimmerm. l. c.)

117) Darlrymple, fel. (Hodgs. II. 15. l. c.)

118) Mussay, † (Journ. des progr. II. 2. 262.)

119) Velpeau, 1835. † (l. c. II. 239.)

120) Walther, † (Arch. gén. II. VII. 22.)

121) Williaume, insanat. (J. hbd. univ. II. 117.)

122) Wardrop, felic. (Hodgson II. 82.)

123) Patisson, fel. (Burns. surg. anat. 465.)

124) Delpech, inf. (Tarral. Arch. gén. II. VI.)
125) Bernard, fel. (Rev. med. 1833. III. 26.)
126) Hall, fel. Tarr. oper. cit. Bourns. op. cit. 485.)
127) Rogers, fel. (Amer. J. of the med. sc. 1833. Nrbr.)
128) Arendt, fel. (The Lanc. XV. 116.)
129) Dupuytren, inf. 1828. (Repert. gén. d'anat. et de phys. VI. 232).
130) Davidge, † (Burns. 481.)
131) Maunoir, inf. (S. Cooper Dictionnary.)
132) Roux, fel. (Berard. dict. VI. 422.)
133) Pirogoff, inf. (Ann. d. chir. Dorpat. 1837.)
134) Zeis, † p. m. 15. (Rev. méd. 1838. III. 404.)
135) Jameson, inf. (Burns surg. med. Journ. 480.)
136) Langenbeck, † (Rust. Mag. II. 11.)
137) Fouillay, fel. (Arch. gén. de med. XXVIII. 599.)
138) Mager, fel. (The Lancet. XIV. 174.)
139) Awl, fel. (Wertern med. and. surg. J. I. 423.)
140) Eckstrum, inf. (Ballet de Teruss. VIII. 204.)
141) Béclard, † (Arch. gén. IV. 62.)
142) Warren, fel. 1845. amb. (Amer. J. Apr. 1846. Oppenh. Zeitschr. XXXIII. 371.)
143) Scott, † (Lond. med. gaz. IX. 951.)
144) Tarle, fel. (ibid. 374.)
145) Gibson, fel. Am. J. of the med. sc. XXVI. 505.)
146) Flaubert, fel. (Veranger thes. Nr. 85. Paris 1836.)
147) Palmi, † (Kock Dissert. 1831.)
148) Kuhl, † (Peters Dissert. Leipz. 1836.)
149) Gensoul, † (Lettr. chir. 1833.)
149) Mott, amb. † p. panc. h. (New-York med. and. phys. VII. 401.)
150) Majo, 1834. inf. (The med. Review. 1834.)
151) Seutin, fel. (J. des sc. nat. Brux. Nvbr. 1829.)
152) Widmer, fel. (L'expér. II. 336.)
153) Mandt, † p. hbd. 8. (Rust. Mag. 1832.)

154) A. Ewing, † p. d. 4. (Edingb. med. and surg. Journ. Juli 1832.)

155) Holscher, fel. (J. für Chir. u. Augenh. von Graefe und Walther 1. 2. 23.)

156) Möller, 1831 amb. (Opp. Ztschr. XXXVIII. 213.)

157) A. Post, 1845. † phlebitid. (New-York J. Juli 1845.)

158) Blackmann, fel. amb. (Amer. J. of the med. Apr. 1848.)

Propter haemorrhagias :

159) Abernethy, 1803. † p. 30. h. meningit. (Surg. obs. 115.)

160) Lynn, † mening. et arachnitide (Zimmerm. l. c.)

161 et 162) Larrey, bis inf. 1814. (Clin. chir. II. 130.)

163) Dupuytren, 1814. fel. 164) † d. VI. 1829.)

165) Chirurgus quidam Anglicus 1815. fel. (Larrey ibid.)

166) Dupuytren, fel. (Hodgson II. 39.)

167) Cole, 1815. † suffocatione d. 5. (Zimmerm. l. c.)

168) Chomel, † d. VI. haemorrh. sec. (Zimm. l. c.)

169) Collier, fel. (med. ch. tr. VII. 107.)

170) Carpue, fel. (Crisp. 328.)

171) J. Browne, 1817. fel. (Edinb. med. and. surg. J. XIV. 107.)

172) D. Flemming, (med. chir. tr. III. 2.)

173) W. Cusack, 1821. † VI. p. hbd. suppur. art. hac in operatione etiam art. thyr. sup. subligata est. (Zimmerm. l. c.)

174) Boileau, 1822. fel. (Arch. gén. de med. VIII. 45.)

175) Giroux, † d. VIII. haemorrh. sec. (Hodgson II. 45.)

176) W. Duffin. 1824. inf. (Lancet. I. 507. 1829. II. 638).

177) Chirurgus quidem Merseburgensis 1824. † d. 5. apoplexia. (Zimmerm. l. c.)

178) Chirurgus quidam teste Harder (ibid.)

179) Travers, 1826 † p. hebd. X. haemorr. supp. art. orta. (Kleinert Repert. 1827. III. 55.)

180) Textor, † p. m. I. suppur. art.

181) Ch. Mayo, 1829. fel. (Lond. med. and phys. Journ. Dcbr. 1829.)

182) Langenbeck, 1827. † d. 13. (Zimmerm. l. c.)

183) Graefe, † d. 3. encephalit. (Brüninghausen. dissert. Berolini. 1829.)

184) Ph. de Walther, 1830 † d. 2. haemorrh. sec.

185) Delpech, 1831. † d. 10. inflamm. ven. jug. intern. et encephal.

186) Guthrie, † (Oper. cit. Lond. 1831.)

187) Duffin. † (The Lanc. I. 587. 1829. II. 638.)

188) Michon, fel. (The Lanc. XII. 475).

189) Roux, fel. (Blessés de juillet. 1830.)

190) Syme, fel. (Edinb. med. surg. J. 1833.)

191) Sisco, fel. (Annal. univ. de méd. 1829.)

192) Horner, fel. (J. of the med. sc. 1832)

193) Tyermann, fel. (Rev. med. 1836. II. 423.)

194) Miller, fel. (J. med. and. surg. I. 425.)

195) Bidor, fel. (Crisp. 328.)

196) Hebenstreit, fel. (Hodgson III. 25.)

197) Lucke, fel. (Guthrie 326.)

198) Dacrux, fel. (J. hbd. III. 451.)

199) Garrey, fel. (Trans. med. 1833. 360.)

200) Bedor, fel. (Presse méd. I. 73.)

201) Maurin, fel. (J. hbd. II. 7.)

202) Marjolin, † (Hodgson II. 44.)

203) Liston, 1841. haemorrh. ex aneurysm. pro abscess. habito et inscisso. † haemmorh. d. 4. (Prov. med. and surg. J. I. 7. Kleinert. Repert. 1842. Mai 193.)

204) P. Vincent, 1845. † d. 21. malac. cerebr. (Med. chir. Tr. XI. 1846.)

205) F. Le Gros-Clark, fel. (Med. chir. Tr. XII. 15.)

206) Giehrl, fel. (J. für Chirurg. etc. V. I.)

207) Beyer, fel. (Caspar Wochensch. VIII. 1846.)

208) Ellis 1844. fel. amb. (Oppenh. Ztsch. 33. 370.)

209) Hemming, fel. (Crisp. l. c. p. 328.)

210) Twitchell, fel. (ibid.)

211) Maling, †. (ibid.)

212) Triboli, fel. (Il raccoglitore med. Juli 1844.)

213) Robinson, † d. 3. debilitate. (Lond. med. gaz. 1850.)

214) S. W. Fearn, † p. 3. m. (Prov. med. and surg. J. 1847.)

215) Bardeleben, fel. (v. historiam morbi.)

Propter dolores capitis:

216) R. Liston, 1817. dolor mansit. (Ed. med. and surg. J. V. 16. 73.)

217) Gyles Lyford, 1818. fel. (Zimmerm. l. c.)

218) Preston, (Gaz. méd. 1833. 76.)

Propter hemiplegiam:

219) Preston, 1831. fel. (Kleinert. Repert. 1833.) Dcbr. 157.)

220) Idem 1832 propter paralysin partialem fel. amb.

Propter epilepsiam:

221) E. Becton, 1827. event. dubius (Zimmerm. l. c.)

222) Preston, 1830. fel.

223) Idem amb. fel. 224) in alio casu sine eventu 1831. 225) fel. 1833. (Transact. of the medic. and. phys. soc. of Calcutta V. et VI.)

Ante exstirpationem maxillae inferioris aut parotidis:

226) Graefe, 1821. fel. (G. et Walther, Journal).
Mott, 1821. † 14. p. hbd. phthisi. pulm. 1823 fel. 1824 bis fel. semel inf. Neue Biblioth. für Chir. und Ophth. v. Langenbeck 1827 III.) (Cf. p. 2, N. 47—65)
227) Regnoli, 1825 fel. (Zimmerm. l. c.)
228) Maclay Awl, fel. (ibid.)
229) Dzondi, 1825 † malac. cer. (ibid.)
230) G. W. Stedmann, fel. 1829 (Edin. med. and surg. J. 1832.)
231) Scott, inf. 1832. (Kleinert Repert. 1833. VII. 81.)
232) Schipmann, †. p. a. 2 (Oppenh. Ztschr. 1848. 38. 220.)

Indicationes.

Arteriae carotidis ligaturam auctores praecipiunt:

I. In Haemorrhagiis vehementibus, quae nullo modo, neque frigore, neque electricitate, neque cauterio, neque remediis stypticis, neque compressione, sedari possunt. (Tribus in casibus Acrel, van Horn, Larrey, carotidis haemorrhagiam ex vulnere sclopetario exortam compressione stiterunt). Ligatura instituenda est: si ramus, qui sanguinem mittit, nimis profunde situs est, eamque ob causam vel propter alias rationes vulneris dilatatio non apta videtur, ut e. g. si curatio paene finita est; vel organa gravia in vicinitate sunt, quorum laesio nimia pericula secum ducat; vel si partes, quae vulnerentur, tantopere aegrotant, ut arteriarum obliteratio non possit exspectari; vel si plures rami, quorum ligatura di-

recta propter multitudinem, parvitatem, situm nimis profundum effici non potest, vulneris participes sunt; vel si ramus quidam illic vulnus accepit, ubi originem ex carotide habet; vel si carotis ipsa vulnerata est.

Plurimis in casibus, quos enumeravi, certe carotidis externae ligatura sufficiat, nisi ejus rami tam vicinam atque variam originem ducant, ut locum illum antea definiri non possimus, in quo certus firmusque thrombus ex ligatura exoriatur, et propterea minime sit confidendum, fore ut arteriam thrombo claudatur. Qua re non possum favere opinioni Wutzeri[4]), qui, ubicunque fieri possit, carotidem externam loco communis ligari jubet. Ligatura ramorum simulque trunci, quam proponit, tum nonnullam securitatem praebere poterit, quum supra infraque ligaturam arteria eo usque nudata fuerit omni integumento, ut spatium ad formandum thrombum sufficere appareat; tum demum certi esse possumus, num rami adsint, qui, qunm impediant quominus thrombus formetur, ligandi sint: quod difficillimum profecto conamen est et periculosissimum. Ceterum, quoniam ligatura, quam dicimus „en masse," semper periculosior est, singulos ramos ligari melius esse videtur, quam secundum Wutzeri sententiam truncum simul cum illis ligatura constringi. Incommoda, quae ex carotidis communis ligatura existunt, non majora sunt, quam quae carotidis externae ligatura profert. Cerebrum omnino ligatura parum affici, praecipue vehemente haemorrhagia ligaturam antecedente, ex eo satis elucet, quod

4) Deutsche Klinik 1850. pag. 171.

utraque carotide communi ligata cerebri affectiones saepe omnino non in conspectum venerunt. Ad meningitidem et arachnitidem provocandam carotidis externae ligatura certe non minorem vim exercet, quam totius trunci ligatura.

Ceterum haemorrhagiam ex carotidis externae ligatura secundariam rarius occurrere, argumentis probari non potest quum hucusque perpauci exstent hujus ligaturae casus et anatomoses inter carotidem externam internamque, et inter externas carotides satis sint magnae, quae eam efficere possint. Contra metuendum est, ne, thrombo non sufficiente, haemorrhagia existat talis. Ligaturam carotidis externae magis esse a corde remotam, haud magni esse potest momenti, quum discrimen nonnullarum linearum ad sanguinis impetum minuendum non multum valeat. Majoris momenti est, quod sanguis, quippe qui per carotidem internam refluat, minore cum impetu ad carotidem externam ligatam versus fertur, quam ad carotidem communem versus. Sed pro eo in carotide communi thrombus formatur tam longus, qui impetum illum sustineat. Denique carotis externa, quippe nervis, arteriis venisque quasi circumtexta, difficilior est ad ligandum.

II. In Aneurysmatibus omnibus quae neque electropunctura neque compressione (addita glacie) sanari potuerunt, imprimis, quae in eo sunt, ut facile rumpantur.

III. In Teleangiectasiis tum, quum magnitudine et progressu accelerato eas vitae, vehementi haemor-

rhagia periculum allaturas esse constat, neque alio modo removeri potest Teleangiectasia.

IV. In ceteris tumoribus varii generis, quos sanguinis affluxu impedito removere (frustra fere semper) conaris.

V. Contra epilepsiam ligatura quibusdam in casibus feliciter est adhibita.

VI. In quibusdam vesaniae formis Bird ligaturam hanc proposuit.

VII. In neuralgiis capitis ligatura a Gylesio, Lyfordio, nec minus in hemiplegia a Prestone bono cum eventu est peracta.

Ex his indicationibus longe praecellit prima, majoris porro momenti sunt secunda et quarta, minoris reliquae. Omnino autem reijcienda est illa, quam nonnulli, velut Blasius, proposuerunt, indicatio ante parotidis aut maxillae inferioris exstirpationem carotidem communem ligandi, ut haemorrhagia impediatur. Quis enim est tam audax, ut ante operationem magnam praeterea alteram periculosam nec vero utilem suscipiat, quum multo facilius certiusque atque cum majore eventu idem consequi possimus! Nam nihil nisi id necesse est, ut in operatione ea carotis communis digito ministri vel compressorio ad quintam aut sextam vertebram cervicalem versus (ad tuberculum carotideum sic dictum comprimatur, atque extirpatione facta vasa perscissa subligentur. Qua via, exigua admodum sanguinis copia amittitur, neque alia pericula cum carotidis ligatura conjuncta nec haemorrhagia secundaria est timenda. Nihilo secius illa, ut ita dicam,

prophylactica operatio saepius est facta, quamquam cum exiguo eventu; Graefe enim, Mott, Goodland post carotidem subligatam in vulnere exstirpatione facto complures praeterea ligaturas facere coacti sunt, propterea quod persectae arteriae ex utroque fine sanguinem emiserunt.

Anatomia.

Sub integumentis communibus, obtectus platysmatemyoide et fascia colli, musculus sternocleidomastoides situs est, qui chirurgo viam indicat ad arteriam carotidem communem inveniendam. Nam carotis, capite interno musculi sternocleidomastoidei atque musculo sternohyoideo obtecta, e cavo pectoris proficiscitur et a musculo omohyoideo decussatur itemque obtegitur. Si internam partem carotidis petere vis, trachea in conspectum venit; si externam, vena jugularis interna atque nervus vagus. Carotis communis sinistra paulo profundius quam dextra sita est in parte inferiore vicinumque habet ductum thoracicum, qui ad angulum venae jugularis et subclaviae versus decurrit. Praeterea nervus hypoglossus descendens in longitudinem carotidem communem transcendit, et vena jugularis a regione externa magna ex parte eam obtegit. Nervi sympathici truncus magis in regionem posteriorem vergit, tela cellulosa ab arteria seiunctus. Glandula thyreoidea, cujus magnitudo interdum variat, inferiorem carotidis partem lobulis suis ex-

ternis obducit. Una sola telae cellulosae vagina, arteriam, venam jugularem internam nervumque vagum amplectitur. In regione laryngis, interdum superius, raro inferius, carotis communis dividitur in carotidem externam et internam.

Attamen interdum accedit, ut ambae carotides ex trunco cleidocarotico originem ducant, indeque carotis communis sinistra in superiore colli regione curvata tracheam secet (Scarpa). Dextra quoque carotis communis nonnunquam tracheam decussat, et tum quidem, quum truncus cleidocaroticus in latus sinistrum tracheae ascendit

Saepe arteria vertebralis, si non ut fieri solet foramen intervertebrale sextum vel quintum petit, juxta dorsum carotidis communis in eodem quo illa decursu ascendit, exigua telae cellulosae quantitate separata. Porro evenit, ut carotis communis ima in colli parte dividatur. Interdum omnino non dividitur et passim ramos dimittit, (ita ut loco carotidis externae multi inveniantur rami ampli); quin etiam carotis externa saccus est brevis amplusque, ex quo in omnes partes rami discedunt. Raro prius rami abeunt laterales quam divisa est carotis communis; quo in casu divisio in superiore ut plurimum regione observatur. Ductus quoque thoracicus in colli latere sinistro situs variam assequitur altitudinem, ita ut flexurae sublimitus certo definiri non possit; interdum occurrit ea duos pollices super manubrium sterni. Nec minus venarum decursus dignus

est qui notetur, quum vulnera ramorum majorum cir non solum magnam haemorrhagiam, verum etiam phlebitidem atque periculum ne aër irrumpat secum ducant; quorum casuum finis plerumque est mors. Vena jugularis interna aut interdum ante carotidem communem, quam omnino obtegit, aut post eam situm obtinet. Vena vero thyreoidea superior, infra musculum omohyoideum et supra cartilaginem cricoideam transgrediens arteriam, cum vena laryngea et pharyngea ramisque in venam jugularem externam ducentibus conjuncta est; unde rete venosum interdumque rami ampli conformantur, qui, quum iis parcendum sit, operationem reddunt difficillimam.

Operatio.

Duae sunt operationis methodi: ligatura aut prope laryngem, aut prope claviculam arteriae imponitur.

In operatione aegrotus situm teneat in dorso, ita ut pectus paullulum elevetur, collum extendatur, caputque in latus sanum vertatur. Ceterum aegrotum ab adjutoribus sustineri necesse est.

In methodo prima (autore Cooper) incisio in interno musculi sternocleidomastoidei margine per cutem et musculum platysma myoides nec non fasciam colli dirigenda est circiter duos pollices dimidiumque longa, qua musculus is nudus fiat. Quo facto aegroti caput flectatur et musculi sterno-

hyoideus, sternothyreoideus, sternocleidomastoideus hamis obtusis in latera deducantur. Musculus omohyoideus aut inferne premendus aut cultro intercidendus est. Venam jugularem internam in externum trahi vel, si nimis intumescat, opprimi oportet. Omnibus his absolutis, vasorum vaginae partem media in arteria sitam volsella, quae ad longitudinem arteriae comprimatur, sustentatam transverse cultro abscindas. Itinerarium inducatur in aperturam inde exortam, quae cultro dilatetur. Aperturae marginem tum comprehendas volsella, itinerarioque in ipsa arteria separes telam cellulosam. Quo facto arteria ligetur in regione cartilaginis thyreoideae. Secundum Malgaigne incisio supra ipsam arteriae divisionem facienda est; in viris in superiore cartilaginis thyreoideae margine, in mulieribus in media.

Altera methodus propter majora pericula majoresque ob difficultates, quae exercendo obstant, illic tantum in usum vocatur, ubi methodum primam persequi non possumus. Si eligere nobis licet, prima est anteponenda. Quam methodum primus Zang, non autem (sicut Francogalli dicunt) Sédillot proposuit atque exercuit. Ligatura supra claviculam arteriae imponitur. Incisio a superiore cartilaginis thyreoideae parte orta inter duas musculi sternocleidomastoidei portiones transit cursumque sequitur carotidis in externo portionis sternalis margine, denique finitur $\frac{1}{4}''$ supra claviculam. Musculum omohyoideum superne et in posterius, glandulam thyreoideam introrsum trahi oportet.

Malgaigne[5]) hac ratione operationem modificavit: Incisionem fecit $\frac{1}{4}''$ supra articulationem sternoclavicularem in linea, quam sibi notavit inde usque ad menti symphysin. Musculi sternohyoidei margine interno nudato, ipse musculus aut introrsum trahitur aut cultro partim dissecatur. Musculo sternothyreoideo nudato, arteria sub margine externo conspici potest. Quum unaquaeque aegroti motio impediat, quominus arteriam inveniamus, imprimis si situs ejus versus tuberculum carotideum, quod in invenienda arteria certissimum momentum exsistit, mutetur, prae omnibus animadvertendum est, ut aegroti caput retrorsum inclinatum teneatur.

Coates hocce modo ligavit. Incisionem fecit $2 - 2\frac{1}{2}''$ longam, quae ab superiore sterni margine incipiens ad longitudinem marginis interni musculi sternocleidomastoidei ascenderet, ab interiore hujus incisionis fine instituit alteram incisionem, quae eandem haberet directionem cum clavicula atque portione claviculari musculi sternocleidomastoidei finiretur. Inde evenit, ut, musculi platysmatis myoidei fasciaeque cervicalis externae tela cellulosa in utraque incisione remota, musculi sternocleidomastoidei portio sternalis dissecaretur.

Haec aperationis ratio aptissima esse videtur

---

5) Travers, Hodgson et Cole infra musculum omohyoideum ligaverunt, ita ut musculus hic in superiore incisurae angulo appareret.

in profunda carotidis communis sinistrae ligatura, quia tali modo maxime impedimus, quominus ductus thoracicus torquatur vel etiam vulneretur.

Key incisione arteriam in interno sternomastoidei margine nudare conatur; plerumque vero in hac operationis ratione musculi pars dissecari debet.

Illustr. Bardeleben[6]) incisionem in interno musculi sternomastoidei margine sectionemque subcutaneam portionis sternalis praescribit, hanc quidem ea de causa, quod, his emissis, vena jugularis interna musculi sternomastoidei motu vehementer erumpens in operando importunitatem afferat. Si magna glandulae thyreoideae intumescentia adest, Zangii methodus anteponenda; sed in hac quoque, sectione portionis sternalis musculi sternomastoidei (a Coatesio primum instituta) operationis difficultates valde removentur.

In aegroto nimis brevi collo praedito Hargrave[7]) incisionem transversam, digitos duos lontam, supra claviculam per integumenta superficialia instituit dissecuitque totum musculum sternocleidomastoideum. Quae quidem operationis ratio in pluribus aliis casibus apta esse potest.

Curatio secundaria.

Operatione peracta vulnus, ut saltem ex parte coalescere per primam intentionem possit, acubus

6) Vidal's Lehrbuch der Chirurgie etc. bearbeitet von Dr. A. Bardeleben Bd. II p. 192. Berlin 1852.

7) Dubl. quart. J. of med. sc. Aug. 1849.

aut vol sellulis hamatis Vidalii (serres fines), quas graece τραυματομόρπας, germanice Wundklammern, dixerim, conjungi, ligaturae filum via brevissima e vulnere educi atque collodio in collo figi necesse est. Ex inflammationis symptomatibus antiphlogistica aut excitans methodus in usum vocatur. Aegroto summa quies est commendanda, atque omnia vitanda, quibus sanguinis circuitus acceleratur; praeterea diaeta blanda praescribatur oportet. Si inflammatio appareret permagna, aut si ad organa graviora exsistit congestio, regimen antiphlogisticum est instituendum, potus refrigerans, laxantia remedia, imprimis salia, derivantia, haemospastes a Junodio inventus, hirudines, venaesectio. Multis in casibus tamen hisce non opus est, quum haemorrhagiae quae antierunt operationi eamque comitabantur, erant tantae, ut fortis inflammatio non esset timenda. Simulque id respicere debemus, quod aegroto, ut perferat tam gravem operationem, vires opus sunt; quare fortiore methodo antiphlogistica abstineamus necesse est. Praeterea multae sunt operationis sequelae timendae, ad quas removendas saepe nulla est apud nos facultas. Sic exempli gratia, quum nervus vagus ligaturae ansa comprehensus aut inflammatione ligaturam sequente irritatus atque pure affectus est, asphyxia existere potest. Jam a ligaturae loco pertinere potest inflammatio secundum carotidem in cerebrum, imprimis in ejus tunicas, nec non inferne in aortam, cor, pleuram. Mutata sanguinis circulatione etiam graviora organa corripi possunt inflam-

matione, praesertim cerebri partes operationis loco contrariae; cor, pulmones. Plerumque tum methodus antiphlogistica affert aliquid commodi. Sanguinis inopia vix existere et ita cerebro perniciei esse potest, quum amplae arteriae vertebrales idem satis nutriant, atque sanguinis circulatio per magnas anastomoses, quippe quae inter ambas carotides exstant, saepe inter paucas horas restituatur.

Qua re haemorrhagia secundaria quoque e laesis arteriis, aut recens sanguinis accumulatio in sacco aneurysmatico fieri potest, ita ut peracta operatio parum commodi afferat, quin etiam vita saepe in periculum ac discrimen adducatur. Plerumque autem symptomata haecce sunt multo minora, quam ante operationem; si vero augentur nec aliis remediis removeri possunt, tum altera carotis communis subligetur oportet. Maximum est periculum, si propter malam sanguinis qualitatem vel alias causas thrombus non aptus existit, aut in arteria pus apparet; tum aegroti vita ipsa ligatura inferiore loco repetita vix servari possit. Etiam pure in thoracem secundum arteriam descendente mors effici potest.

Historia morbi.

Amlaia Grell, innupta, viginti quinque annos nata, inde a prima pueritia semper sana, septimo vitae anno morbillis laboravit. Ab hoc tempore bona valetudine gavisa est usque ad annum aetatis

decimum quintum, quo tempore de loco superiore ita in terram cecidit, ut, genu dextro intumescente, per octo dies in lecto cubare coacta sit. Atque quum puella jam circiter ab anno aetatis duodecimo congestionibus in caput, calore, doloribus, vertigine, capitis gravitate saepius vexaretur, quae tamen symptomata epitaxi sequenti cedebant, inde ex illo lapsu congestiones fortiores cum aurium susurro et photopsia conjunctae redierunt; epistaxis, quae antea rarius observata erat, nunc pluries per dies intrabat et per aliquot dies durabat. Menstruatio suo tempore non apparuit; postremo, quum epistaxis cessisset, congestiones remanebant et partim vehementiores, partim quasi remittentes usque ad hoc tempus sese manifestabant. Duodevigesimo vitae anno cliens nostra paene per totum annum febri intermittente, primo tertiana, serius quartana, laboravit. Paroxysmi acerrimi cum congestionibus conjuncti erant capitis vehementissimis, quamquam aptissima reme dia praebebantur. Aegrota sub finem febris intermittentis, quum paene sanata esset, spasmis correpta est, et latere corporis dextro debilitata. Paralysis ab extremitate inferiore dextra oriens, in qua aegrota primum pruritum doloresque trahentes sentiebat, quos mox anaesthesia extremitatis sequebatur, usque ad extremitatem superiorem dextram translata est. Tum aegrota auditum amisit auris dextrae, bulbus oculi dextri paene immobilis redditus est. Paulatim paralyseos symptomata evanescebant; attamen impetus spastici saepius acriores

reverterunt. Accesserunt mox tumores inflammatorii, ut videtur, parotidum; tota facies valde dolorosa, tumefacta, nec minus superior colli pars observabatur; palpebrae superiores adeo intumescebant, meatus auditorii ita tumoribus claudebantur, ut aegrota neque oculos aperire neque audire posset. Aliquo post tempore, pure ex auribus effuso, tumore utroque sexies inciso audiendi facultas rediit et tumor ipse deminutus est. Tum aegrota rursus dolores trahentes sentire coepit in extremitatibus inferioribus, quos intumescentia hydropica sequebatur, quae ipsa paulatim abdomen et extremitates superiores invadebat. Quae cum post tres menses evanuisset, vomitus cruentus per octo ad novem hebdomades aegrotam vexabat.

Spasmi, qui hoc statu morboso leniores exstiterant, remoto illo acriores se ostenderunt. Atque quum aliquando aegrota vehementissimo tali impetu spastico cruciaretur, e lecto praeceps lapsa est. Quo factum est, ut aegrota, fixo dolore in regione verticali oppressa, tumorem acciperet, qui, quum post temporis spatium apertus esset, pus et sanguinem edidit. Doloribus mox diminutis, ulcus sanatum est, sed post breve tempus denuo apertum exstitit simulque os in conspectum dedit. Ulcus et jam nunc, paene post quatuor annos, animadverti potest.

Die XV. m. Martii 1849 aegrota quum in nosocomium Gryphiswaldense recepta esset, illustrissimus Berndt spasmis hystericis eam laborare cognovit. Qui cum aptis fortibusque remediis re-

moti essent, vomitus cruentus, intumescentia extremitatum oedematosa recurrerunt. Quum vero aegrota simul ulcere illo galeae aponeuroticae neque minus osteopathico laboraret, clinico chirurgico die XV. m. Maii e. a. tradita est. Hic, sicuti antea, multi sinus fistulosi ex ulcere in vicinas partes proficiscentes aperti sunt, partes molles galeae aponeuroticae solutae et singulae ossis lamellae necroticae remotae. Quae omnia partim ex narratione aegrotae ipsius, partim a medicis puellam curantibus comperi. Per duos vero ultimos annos ipsi mihi aegrotam observandi occasio data est. Quum autem longius ab argumento dissertationis meae aberrarem, si omnia, quae huic processui pathologico maxime memorabili propria erant singulatim, enarrarem, liceat mihi, nihil nisi explicationem etsi non sufficientem hujus morbi statuere, nec non, gravissimis ejus symptomatibus, quae per duos annos observavi, indicatis, curatione interna praetermissa, ad chirnrgicam, ut ita dicam, partem morbi me vertere.

Causam autem morbi esse censeo plethoram universalem, functionem minorem retardatamque systematis sexualis, amenorrhoeam hinc exortam et congestiones in organa singula, quae interdum inflammationes procreare possint. Hanc opinionem propterea praecipue statuo, quia aegrota semper versatili morbo laborabat et quidem tali modo, ut, si morbi alterius symptomata evanescerent, alterius intrare solerent. Frequentissime congestiones capitis occurrunt, quae calore capitis, vehementi ar-

teriarum pulsatione, calore faciei et cicatricis indicantur. Dolor capitis universalis, quo aegrota semper vexatur, valde deminuitur, quum morbus novus intrat, quo circulatio sanguinis in capite non irritatur; in contrario fortior fit. Vicissim obveniunt et per hebdomades durant: vomitus, tussis vehemens, qua nonnuuquam sanguis editur (in qua aegrotam semper erecto corpore sedere oportet, quum cubatio multo illam reddat vehementiorem; narcotica nihil prosunt, verumtamen venaesectiones), diarrhoea, sudores in toto corpore profusi, vehemens cordis palpitatio, intumescentiae extremitatum oedematosae; menstruatio nimia bis observata est. Haec omnia symptomata ex una eademque causa habere originem, constare mihi videtur. Quam utrum recte perspexerim an non, non pro certo constituere audeo; quamquam causa illa mihi esse videtur verisimilis: nam ex hysteria, qua aegrota maxime affecta erat, haec symptomata non bene derivanda sunt et quum propter alias rationes tum propter materias excretas. Et status illi morbosi, qui ante duos annos apparuerant ex hyperaemiis localibus, earumque sequelis originem magna ex parte habere videntur; quam quidem opinionem, quam non uberius exponere possim, id modo ad sententiam meam firmandam commemoro, aogrotam tempore pubertatis incipientis maxime fuisse robustam et plethoricam nec, inter morbum longum, habitum robustum plane amisisse, pulsum semper fere fortem, plenum, regularem esse, aegrotam si morbi vehementia paulum cedit, celer-

rime reconvalescere, ita ut, si conspicias eam, vix credere possis, illam plures per annos morbo osteopathico, permagnisque haemorrhagiis laborasse. Plethoram vero cum amenorrhoea conexum habere causalem, ex eo elucet, quod in mulieribus plethoricis prius solito menstrua desinere saepius animadvertimus. In nostra quidem aegrota arte medica menstruatio procreata est, quamvis valde irregularis; quum vero satis larga fuit, tum semper morbus quodammodo remittitur.

Eo tempore, quo aegrotam primum vidi, ulcus, magnitudine palmae, sedem habebat maxime ex parte in osse parietali sinistro, minore vero ex parte in osse parietali dextro, granulationibus ac pure bono et laudabili praeditum, telaque cicatriciformi circumdatum. In posteriori etiam decursu eundem fere adspectum obtulit. Saepe vero hae granulationes gangraena correptae dilapsae sunt ex capitis congestionibus. Quae si non vehementes exstiterunt, sed paulatim accrescebant, granulationes luxuriebantur et, sanguine aliquo extravasato, sensim sensimque collapsae sunt; simul atque congestiones vehementes obvenerunt, subito dilapsae sunt et tela cicatriciformis vulnus circumdans dirupta ab osse soluta est. Quod semper fere factum est, ubi aegrota vel ira, ad quam valde proclivis est, movebatur, vel vomitu vel tussi vexabatur, ita ut certo concludi posset ex granulationibus subito dilapsis, causas illas praeiise. Dilapsis granulationibus, os nudatum erat, post aliquod vero tempus novis ob-

tegebatur. Saepe dolor fixus remanebat in loco quodam cicatrici vicino, ubi semper universalis capitis dolor vehemens, vertigo, arteriarum pulsatio vehemens praeierat, et extendebat sese usque ad ulcus. Hoc loco post complures saepius hebdomades tumor extitit; ulceris margo, qui dolorifico loco respondebat, mutavit colorem, sugilationes et mollem qualitatem ostendebat, cicatricis margo solvebatur, ita ut ex hoc loco vel per unum vel complures canales specillo ad tumorem pervenire possemus. Postquam partes canalem tegentes scissae sunt, cavum animadvertimus extravasatis, pure, dilapsa tela impletum. Plerumque os in toto cavitatis ambitu nudatum erat, laeve, candidum et splendidum. Quo in osse postea inflammationis signa apparuerunt. Splendido enim in osse prope ad granulationes margo pallidus, ex albo ruber animadverti potuit et, quum in perscissa galea aponeurotica granulationes conformarentur, etiam peripheria nudati ossis juxta eas sita accepit colorem ex albo rubrum, donec quinque vel sex diebus praeterlapsis tota ossis facies, quum fere thalari magnitudinem nacta esset, eundem praeberet colorem, in peripheria quidem intensiorem in medio pallidiorem. Qui rubor tenui reti capillari effiiciebatur, quod initio per primam hebdomadem tenui ossis lamella pellucente obtectum erat. Ictus acu caute facti firmum corpus ubique tetigerunt neque ullam haemorrhagiam provocarunt; neque minus, ne oculis quidem armatis, vasa supra os detegi potuerunt. Secunda autem hebdomade haecce ossis la-

mella, rubore subjacentis strati vasculosi adaucto, tenuem faciem cribrosam prae se ferebat; per parva vero orificia mox exiguae rotundae granulationes prominebant. Orificia crescebant, confluebant et post quatuordecim circiter dies os, granulationibus obductum a cetero ulceris superficie distingui non potuit. Etiam dilapsis granulationibus in ipso ulcere, os nudatum eodem modo granulationibus obtegebatur. Ulceri partim excitantia partim simplicia unguenta imposita sunt, et die XIV. m. Julii a. p. tandem id penitus coierat, attamen in nonnullas tantummodo horas; in pectendis enim crinibus cicatrice rupta, ulcus augebatur ex illis, quas supra commemoravi causis. Mense Novembri a. p. tumor eodem, quem discripsimus modo extitit supra arcum zygomaticum sinistrum, nec non fistulae sinus ab eodem usque ad ulcus patens, qui, die XXVII. e. m. perscissus, denuo in cavitatem pure impletam abiit. Ex hac autem cavitate alter quoque ductus pone arcum zygomaticum in fossam temporalem pertinebat atque extendebat sese paulatim in fossam pterygopalatinam, cujus in profunditate specillo os nudatum et scabrum sentiebatur. Ductus, ne obturaretur, insperso liquore bis per diem purgabatur. Aegrota vero de acribus conquerebatur doloribus in sinistra faciei parte secundum decursum nervi trigemini; imprimis II et III ejus rami. Maxilla inferior tanta vi a musculis mastucatoriis ad superiorem erat affixa, ut vix paululum removeri posset, tota faciei pars sinistra valde

intumescebat, palpebra superior sinistra oedematosa obtigebat bulbum. Quamquam topicis sanguinis detractionibus frigidisque fomentis institutis tumor paulatim evanuit, tamen saepius rediit. Sic status ille perduravit usque ad m. Augustum h. a., quo tempore haemorrhagia e sinu fistuloso, qui in fossam pterygopalatinam ducebat, quamquam exigua, orta est. Nonnullis post hebdomadibus eadem rediit et paulatim fiebat crebrior et fortior; quin etiam m. Septembri compluries per diem exstitit, ita ut aegrota complures quotidie sanguinis uncias amitteret.

Prius autem, quam haemorrhagia intraret, vehementes congestiones ad caput fuerunt, ita ut aegrota de acribus doloribus conquereretur et vehementi pulsatione et palpatione in parietibus sinus fistulosi. Qua re aegrota paulo ante accessum sciebat, haemorrhagiam esse venturam. Quam ad sistendam omnia remedia adhibebantur, quamquam exiguo aut nullo eventu. Primo enim sinus fistulae linamentis implebatur; tum aqua frigida, aqua Pagliari, concentrata aluminis solutio una cum mucilagine gummi mimosae, solutio ferri muriatici inspergebantur, etsi sine perdurante successu: nec fomenta frigida, mitra glacialis haemorrhagiam per longius tempus coërcere potuerunt. Apparatus quoque a Junod inventus in usum vocatus est, venaesectio facta, non majori cum eventu. Prosperiorem successum habuit compressio carotidis communis sinistrae per compressorium,

quod Klein invenit, effecta; quod quidem per duas hebdomades initio tantum, quum haemorrhagia intrare minabatur, serius continue adhibitum est. Quod, si lege artis imponebatur, haemorrhagiam statim coërcebat; sed quocunque colli motu, singultu ipso, ab arteria remotum est, et prius, quam quis, qui recte imponere sciret, arcesseretur, aegrota magnam sanguinis copiam amisit. Denique longius id tolerari non potuit. Aegra, magna sanguinis vi amissa, valde debilitata, lipothymia saepius correpta, de capitis gravitate quaerebatur, horripilationibus, extremitatum frigore, pulsibus parvis et vacuis, oculorum caligine laborabat. Quocirca Illustrissimus Bardeleben ad ultimum remedium, ligaturam carotidis communis sinistrae confugit. Ligatura directa arteriarum sanguinem emittentium fiere non potuit, quum in sinu fistuloso arteriae videri comprehendique nequirent. Quam si quis statuere voluisset, arcus zygomaticus, imo vero processus coronoideus maxillae inferioris serra persecandus, atque incisio usque ad fossam pterygopalatinam facienda fuisset; quae tamen incisio permagna certe nihil profuisset, quum arteriae pure, quod, quamquam quotidie sinus fistulosus inspargendo purgabatur, tamen in profundo sinu denuo accumulabatur et novos fortasse sinus formabat, quae haemorrhagiae efficiebantur, sine dubio erosae essent. Praeterea vehementes capitis congestiones atque sanatio ulceris his retardata suadebant, ut truncus carotidis

subligaretur. Denique cerebro aegrotae parum metuendum erat, quum compressorio per plures dies imposito sanguis maxima ex parte per carotidem communem dextram fluere atque anastomoses inter ambas carotides communes ampliores reddere coactus esset.

Operatio ab Illustissimo Bardeleben d. XV. m. Septembris secundum Cooperi methodum instituta est. Inter quam magnam difficultatem vena thyreoidea superior attulit, multo solito major, vulnus decussans. Attamen judicio et dexteritati professoris Bardeleben contigit, ut eam in tempore animadverteret integramque relinqueret. Arteria ab omnibus partibus prorsus separata in regione cartilaginis thyreoideae ligatura circumdata est. Vena jugularis interna non valde sanguine impleta fuit, et si digitus ei imponeretur, susurrum praebebat, Nonnulli scriptores putant exiguam venae implectionem, quae plerumque in hac operatione valde prominet, tranquillitate animi aegroti effici; quod quidem nostro casu confirmatur, etenim aegrota hanc operationem item atque omnes incisiones, quae institutae erant in galea aponeurotica, maxima cum virtute toleravit chloroformo uti nolens. Quod in hac operatione, quum timendum esset, ne sanguis e canali fistuloso, sicut saepe antea, in os flueret et in laryngem perveniret, contraindicatum fuit. — Attamen non omittendum est, aegram jamante operationem magnam sanguinis copiam amisisse.

Statim post ligaturam pars sinistra capitis, fa-

ciei praesertim anaesthesia correpta est, dolores vehementissimi in decursu nervi trigemini desierunt atque intumescentia faciei nimis caloris praebentis sensim sensimque cessavit, jam post horas tres in parte nasali sinistra aesthesia rediit atque non multo post in ceteris obstupefactis partibus. Jam sexta post ligaturam carotidis adhibitam hora sanguinis circulatio ita restituta est, ut incisio antea in regione auris sinistrae ob dolorem fixum intumescentiamque facta sanguinem mitteret.

Vulnus ipsum parum ad sanandum inclinabat usque ad illud tempus, quo ligatura solvebatur; margines ejus erant pallidi, paullulum inflammati, fluidum sanguinolentum secernentes. In profundis vero vulneris partibus oriebatur inflammatio vehementissima. Jam postero post operationem factam die, quum aegrota, vehementissimis doloribus in colli profunda parte vexata, nec potus, quo situtebatur calido, maximi dolores exstiterunt, multo minus cibos sine molestia devorare posset: pluries hirudines in usum vocatae sunt atque fomentationes aquae saturninae. Praeterea pilulae glaciales ordinatae sunt, quae sensim in ore solvi debebant, ne devoraret eas aegrota; quod remedium magno ei erat levamento. Dolor vero decursum sumpsit et in profundiorem oesophagi partem, et ex transverso ad brachii sinistri regionem. Oesophagum inflammatum fuisse elucet. Hae conditiones sex per dies duraverunt.

Die XVII m. Septembris ulcus in capite ci-

catricem duxit, ita ut tantum sinus fistulosus, qui ab arcu zygomatico in fossam pterygopalatinam exiit, remaneret. Die XVIII m. Sept. sinus fistulosus in regione dentis molaris ultimi oris aperiebatur; iam antea ab Illustrissimo Bardeleben hoc loco apertura contraria facta est, quae tamen mox claudebatur. Cicatrix ipsa triangulum formabat sphaericum atque regularem angulis obtusis, quodque ejus latus XV centm. est longum. Pars peripherica cicatricis jam est mobilis.

Quum ex animi affectu die 25. m. Sept. congestio efficeretur, evenit, ut cicatrix rumperetur; sed os non est nudatum. Ulcus vero exiguum mansit. Eodem die item ac priore vespere haemorrhagia exigua exorta est ex sinu fistuloso, quae pluries rediit usque ad hunc diem. Attamen nequaquam illam vehemuntiam praebet, quam ante operationem, atque linamentis satis crassis in sinum fistulosum ductis sisti potest. Praeterea ad haemorrhagiam opprimendam aquae Pagliari, acidi nitrici concentrati et aq. Pagliari āā, acidi sulphurici injectiones in usum vocatae sunt. Item si prodromi haemorrhagiae se manifestabant, haemospastes Junodi saepius nonnullo cum eventu adhibebatur. Remedia interna aegrotae ordinabantur: Secale cornutum, tanninum, denique ferrum muriaticum.

Die m. Octbr. VII., itaque XXII. die post operationem institutam, ligaturam sponte solutam in vinctura reperimus. Hoc circiter die ligatura carotidi communi imposita autore Crisp dejici solet. Vulnus

colli tunc magis magisque coalescebat, ita ut nunc (d. XVIII. Nov.) omnino clausum et cicatrice sit obductum.

Habitus aegrotae est bonus, quamvis saepius diarrhoea, vomitu et semper fere doloribus capitis universalibus laboret; attamen haecce symptomata jam non sunt tam acria, quam prius, ut sperare possimus fore ut aegrota, quum menses per longius tempus normales fuerint, quumque illa strenuam vitam degat, plane restitui possit. Ligatura carotidis communis nostro in casu sine dubio vitam aegrotae servavit. Haemorrhagia secundaria e carotidis trunco non amplius est timenda, quia vulnus colli plane coiit. Haemorrhagiae autem e fistulae sinu sunt haud magni momenti, nec, quum satis crasso linamento fistula impleri possit, jure timendae; quin etiam quum compertum habeamus, aneurysmata saepe demum nonnullis mensibus post ligaturam deminui, sperare licet, fore ut haemorrhagia paullatim desinat. Sanguinis circulationem autem in ramis carotidis communis subligatae non tam vehementem esse in aegrota nostra quam ante ligaturam carotidis communis factam die XIII. h. m. perspicue animadvertimus. Nam tumor, supra descripto modo ortus, usque ad os temporale persectus est. Sectio decursum fecit: $2\frac{1}{2}$ centm. ante aurem, ejusque inferior angulus eandem altitudinem habuit quam tragus, atque sursum sese extendit $5\frac{1}{2}$ centm. Haemorrhagia erat admodum exigua, nequaquam illi similis, quam ex hujus regionis arteriis vulgo prodire videmus et brevi tempore desiit, dum priore anno in fistula dis-

secanda, cui fere idem erat decursus, fronti tamen propior, quatuor temporalis arteriae rami, quippe qui emitterent magnam sanguinis copiam, subligarentur necesse fuerat. Huc accedit, quod inter arterias temporalem et occipitalem utriusque lateris et inter occipitalis ramum descendentem cum vertebrali tam amplae anastomoses exstant, ut illo loco exspectanda major fuerit haemorrhagia. Si vero e fistula augentur haemorrhagiae, ultimum remedium est ligatura alterius carotidis communis, qua congestiones ad caput cöerceantur, et fortasse sperandum, fore ut ulcus tum in perpetuum coëat.

Literatura.

Astley Cooper, Vorlesungen über die Grundsätze u. Ausübung der Chirurgie, aus dem Englischen übers. Weimar 1836. Bd. II. p. 43.

Allan Burn, Bemerkungen über die chirurgische Anatomie des Kopfes und Halses, aus dem Engl. übers. von Dohlhoff.

Jd. Crisp, Krankheiten und Verletzungen der Blutgefässe, aus dem Engl. übers. Berlin 1849.

J. F. Malgaigne. Manuel de médécine óperatoire. Paris 1843. p. 183.

L. J. Bégin, Lehrbuch der prakt. Chirurgie, aus dem Französ. übers. v. Neurohr. Berlin 1830. Bd. I. p. 42.

A. Vidal, Traité de pathologie externe et de médecine opératoire. Paris 1846. tom. II. p. 10.

Dupuytren, Leçons orales de clinique chirurgicale. tom. II.

Velpeau. Nouveaux éléments de médecine opératoire. Paris 1839. tom. II. p. 226.

Velpeau, Traité d'anatomie chirurgicale. Paris 1825. tom. I. p. 206.

E. Blasius, Handbuch der Akiurgie. Halle 1830. Bd. I. p. 223.

W. Roser, Chirurgisch - anatomisches Vademecum. Stuttgart. 1852.

Praktisches Handb. der klinischen Chirurgie. Berl. 1841.

Zimmermann, Conspectus chronologicus deligationum arteriarum etc. Dissert. Baruthi 1833.

Ph. Fr. v. Walther, System der Chirurgie. Bd. V. 1. Abth. p. 110.

G. Walther, De carotidis communis ligatura. Lips. 1831.

VITA.

Joannes Jdzikowski, fidei addictus catholicae, natus sum d. XXIV. m. Decembris a. h. s. XXV., in pago Tryneck, in Silesia superiore sito, patre Vincente, quem adhuc superstitem pio gratoque animo veneror, matre Barbara e gente Galbiers, quam morte mihi jam ereptam maxime lugeo. Primis literarum elementis imbutus gymnasia Glivicense, Ratiboriense et Leobschützense frequentavi. Anno h. s. XLVIII maturitatis testimonium adeptus mense Octobri Vratislaviam me contuli, ibique ab Ill. Kummer t. t. Rectore magnifico inter cives academicos receptus et apud Ill. Baltzer t. t. Decanum spectabilem, theologorum catholicorum ordinis, nomen rite professus, per semestre theologiae cath. studiis operam dedi. Tum vero mutato consilio tempore paschali a. h. s. XLIX Gryphiam petii, ibique a Rectore Magnifico Ill. Barkow civibus academicis adscriptus et a facultatis medicae Decano maxime spectabili Ill. Berndt in facultatis album relatus sum. Per triennium et sex menses hisce scholis interfui:

Ill. Schultze: de osteologia et syndesmologia, de anatomia corporis humani, de neurologia, de anatomia comparata et pathologica, de physiologia de arte cadavera rite secandi.

Ill. Tillberg: de physice.

Ill. Hünefeld: de chemia theoretica et practica anorganica, de chemia organica, et analytica; de mineralogia.

Beat. Hornschuch: de historia naturali universali, de zoologia, de botanice. Eundem corpora naturalia musei zoologice demonstrantem audivi nec non in excursionibus botanicis secutus sum.

Ill. Stiedenroth: de recentioris philosophiae historia.

Cel. Laurer: de materia medica. Idem mihi dux erat in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Cel. Eichstedt: de morbis mulierum infantumque, de arte fascias rite alligandi, de operationibus artis obstetriciae in phantomate institutis.

Exp. Haeckermann: de morbis cerebri, de auscultatione et percussione.

Ill. Glubrecht: de politia medica, de chirurgia speciali.

Ill. Haeser: de phathologia et therapia generali, de formulis medicis rite concinnandis nec minus interfui examinatorio de path. et therap.

Ill. Bardeleben: de fracturis ossium et luxationibus, de oculorum et aurium morbis, de chirurgia et akiurgia. Idem dux mihi erat in exercitationibus operationum chirurgicarum et in clinico chirurgico et ophthalmiatrico.

Ill. Berndt: de pathologia et therapia speciali, de morbis organorum uropoëticorum et genitalium, de arte obstetricia, de morbis psychicis, de morbis puerperarum. Idem mihi dux erat in clinico medico et obstetricio.

Quibus omnibus viris, optime de me meritis, imprimis autem Illustrissimo Berndt, quo directore munere medici inferioris in universitatis nosocomio functus sum, gratias ago quam possum maximas semperque eorum memoriam pio gratoque animo retinebo.

THESES.

I.

Cessante causa ipsa nunquam cessat effectus.

II.

Non solum fides, sed etiam superstitio morbos nonnullos sanare possunt.

III.

Ligaturam carotidis communis ligaturae carotidis externae praefero.

IV.

Haemorrhagiam ex diabrosi arteriarum existere constat.